

# 「自立支援型」地域ケア会議における助言内容の特徴 －KH Coderによる伊勢市「生活支援会議」アドバイザー意見の分析－

武田 誠一<sup>1</sup>

## Characteristic of Consultation Contents at “Independence Support Type” Community Care Meeting -Analysis on opinions of “life support meeting” advisors using KH Coder at Ise City-

Nobukazu TAKEDA

### 要 旨

本研究では、「自立支援型」地域ケア会議での助言内容に、どのような特徴が見られるかを分析した。対象は、三重県伊勢市の「自立支援型」地域ケア会議である「生活支援会議」の助言内容を取り上げた。分析には計量テキスト分析ソフト KH Coderを用い、「共起ネットワーク」、「階層的クラスター」を作成し、出現パターンが似通った助言内容をカテゴリーに分け分析した。

結果、2017年度(4月～3月)「生活支援会議」での助言は306件、総抽出語数は10,472語、異なり語数は2,132であった。「生活支援会議」における助言では【身体機能(ADL)に関する助言】に偏ることなく、【家族支援に関する助言】、【地域参加に関する助言】、【食生活に関する助言】、【口腔ケアに関する助言】など多岐にわたる助言が行われていることがわかった。

### Abstract

In this research, we analyzed the characteristics of the consultation contents of a “life support meeting” which is an “independence support type” community care meeting at Ise City in Mie Prefecture. The analysis was targeted at 306 cases at the “life support meeting” during FY 2017 (from April 2017 to March 2018), and a quantitative text analysis software, KH Coder, was used.

As the results, it was found that advices at the “life support meeting” contained various matters such as “advices on family support”, “advices on community involvement”, “advices on eating habits” and “advices on oral cavity care”, without placing a disproportionate emphasis on “advices on physical functions (ADL)”.

キーワード: 「自立支援型」地域ケア会議, 計量テキスト分析, KH Coder, 介護支援専門員  
keywords: “Independence Support Type” Community Care Meeting, Content Analysis, KH Coder, Care Manager

## 1. はじめに

現在、政府は2025年に向け、医療、介護の提供体制を大きく変化させようとしている。このようななかで「地域包括ケアシステム」という言葉を耳にすることが多くなった。

「地域包括ケアシステム」とは、「地域の事情に応じ高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」(持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 第4条第4項)のことをいう。

高齢者が地域で自立した暮らしを送るには、生活を支える仕組みが重要であり、その支え手は公的なサービスと地域を基盤とした支えである。しかし、これら両面による支えが十分に機能するためには、支援の受け手である高齢者の個別課題を適切に把握し、支援する者同士で共有されていなければならない。さもなければ、それぞれの支援は画一的な支援に陥ってしまう。利用者の抱える課題をいかに共有し、その解決に向けどのように取り組むべきかを検討する場が、地域ケア会議である。

## 2. 先行研究

### 1. 地域ケア会議とは

地域ケア会議は、市町村に設置する地域包括支援センターの業務の一部として位置づけられている。厚生労働省は「地域包括支援センターの設置運営について」の通知において、地域ケア会議の実施の主要点を以下の通り述べている。

1. 医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者との協働を進めること。
2. 介護等が必要な高齢者が住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援すること。
3. 個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけること。
4. 市町村と地域包括支援センターが連携し、役割分担を行いながら取組を推進すること。

(厚生労働省2018:10-11)。

つまり、地域ケア会議は利用者の個別課題の解決を図るというミクロ的視点だけでなく、医療・福祉専門職の連携の構築や個別課題の背景にある地域課題の発見、地域づくり、地域住民を巻き込んだ地域資源開発などのメゾ的視点を持ち、それらの課題を地域全体の課題として捉え政策形成を行うマクロ的視点まで含んだものである。

しかし、これらが適切に機能しているかについて、平澤らの研究によると、地域ケア会議を実施している地域包括支援センターでは、「個別事例検討会議の実施率が91.3%であるのに比べ、地域課題検討会議の実施率は54.1%に留まっている」と指摘しており(平澤ら2018:36)、「地域課題発見機能」や「地域づくり・資源開発機能」、その次の段階である「政策形成機能」が不十分である様子が伺える。

### 2. 「自立支援型」地域ケア会議とは

地域ケア会議において、個別課題解決のため多職種が協働し、個別ケースの支援内容を検討し助言することが「個別事例検討会議」となる。この会議は、その目的が「高齢者の自立支援に資する」ということから、「自立支援型」地域ケア会議とも呼ばれている(武田2018:60)。

この「自立支援型」地域ケア会議の原型は、埼玉県和光市における実践にあるとされている。宮下によると次のようなものである。和光市の地域ケア会議では介護支援専門員が作成したケアプランの意図と意義について、介護支援専門員自身が出席者に対して説明する。出席者はそのケアプランが利用者の自立支援に資するものかという視点で質問・助言を出し提出されたケアプランの検討を行っている(宮下2015:63-68)。

### 3. 「自立支援型」地域ケア会議への懸念

この「高齢者の自立支援に資する」中身について、白澤は、「自立支援に資するケアマネジメントへの支援ということになれば、地域包括支援センターの地域ケア会議がケアマネジャーに対する指導の場になり」(白澤2013:43)と指摘しており、地域ケア会議が給付適正化の事業者指導の場となる懸念を指摘している。

三重県桑名市では2015年度より、和光市における「自立支援型」地域ケア会議をモデルにした「自立支援型」地域ケア会議を「地域生活応援会議」として行

っている。この桑名市の「地域生活応援会議」について、村瀬は、桑名市における「自立支援」の目標は介護保険を「卒業」して地域生活に「デビュー」することであり、そのためこの目標を達成することが「地域生活応援会議」の目的となっていると指摘している(村瀬2015:24-27)。

また村瀬によると、「地域生活応援会議」において「卒業」が「自立支援」に資するとされていることで、個別プランへの指導、助言が身体機能重視の画一的な「自立」へ向かわせていると指摘している(村瀬2018:60-61)。

武田によると、このような懸念がある中でも、「自立支援型」地域ケア会議は各自治体が作成した今期の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の中において重要な位置を占めており、今後いっそう取り組みが進められると指摘している(武田2018:61-62)。

### 3. 研究の目的

#### 1. 「自立支援型」地域ケア会議での助言

地域ケア会議が利用者の個人情報を取り扱うため、「自立支援型」地域ケア会議における助言とはどのようなものであるか、詳しい論議の経過が表に出てくることは難しい。

一方で「自立支援型」地域ケア会議の推進を図る厚生労働省は、「介護予防活動普及展開事業」の一環で「自立支援型」地域ケア会議の実施に向けた手引きを作成している。手引きは「都道府県向け」、「市町村向け」、「専門職向け」、「事業所向け」の4つに別れているが、「自立支援型」地域ケア会議での助言者が参考とする「専門職向け」手引きによれば、専門職による助言の目的と意義を以下の通り述べている。

1. 自立支援・介護予防の観点を踏まえること。
2. 要支援者の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと。
3. 高齢者の QOL の向上を目指すこと。
4. 多様な専門職が関わり専門的な視点に基づく助言を行うことで参加者が、自立につながるケアマネジメントの視点やプログラムの提供に関する気づきを得ること。

(厚生労働省 老健局2017:13)

また、有効な助言のための共通事項として、地域ケア会議における専門職による助言の注意点として、以

下の7点をあげている。

1. 全ての参加者にわかりやすい表現を心がけ、専門用語は出来る限り避けて説明すること。
2. 何を伝えたいのか、論点を明確にして助言する。
3. 助言や説明はポイントを絞って、短時間で説明する。
4. 助言者として謙虚であることを意識し、威圧的にならないように配慮する。
5. 問いかけだけで終了せずに、参加者に有益になるアドバイスをすることを心がける。
6. 具体的かつ実行可能な助言をする。
7. 自身の専門に限らず、良いと思われる支援内容については、何が良いかを具体的に伝え、会議に参加している者で共有できるよう配慮する。

(厚生労働省 老健局2017:14)

以上のように「専門職向け」手引きからは、「自立支援型」地域ケア会議での心構えは理解できたが、実際の会議の場でどのような助言が行われているかは不明である。

そのため、「自立支援型」地域ケア会議への懸念で指摘されている、助言内容が身体機能重視の画一的なものに陥っていないかなどが、検証される機会も少ないのが現状である。

#### 2. 研究目的

本研究の目的は、これまで十分に明らかにされていない、「自立支援型」地域ケア会議における助言内容を明らかにすることにある。また、「自立支援型」地域ケア会議での助言が利用者の生活のどの部分に焦点を当てているかも明らかにしていく。

そのため、三重県伊勢市が実施する「自立支援型」地域ケア会議である「生活支援会議」を調査対象として、その「生活支援会議」における専門職の助言として記録された「アドバイザー意見」の計量テキスト分析を行う。

### 4. 研究方法

#### 1. データ収集方法

伊勢市に対して伊勢市情報公開条例第6条に基づき「平成29年度伊勢市生活支援会議アドバイザー意見一覧表」の情報公開請求(2018年8月13日付)を行った。これに対して、利用者の氏名・住所・地域包括支援センター名(居宅介護支援事業所名)、担当者名

を不開示とした情報部分公開決定(2018年8月17日・30高第747号)を受けた。部分公開が決定された「平成29年度伊勢市生活支援会議アドバイザー意見一覧表」を電磁記録媒体に複写した。

## 2. 分析方法

情報公開請求にて入手した「平成29年度伊勢市生活支援会議アドバイザー意見一覧表」のアドバイザー意見部分(12ヶ月分)を、計量テキスト分析という手法で分析した。

計量テキスト分析では分析者の主観が入らず、大量のテキストデータから一定のパターンを発見することができ、結果も視覚化が可能である(藤井ら2005:25-26)。使用した計量テキスト分析ソフトは、KH Coder(Version 3.Alpha.13:2018)である。

KH Coderとは、新聞記事、質問紙調査における自由回答項目、インタビュー記録など、社会調査によって得られる様々な日本語テキスト型データを計量的に分析するために制作された、内容分析(計量テキスト分析)もしくはテキストマイニングのためのフリーソフトウェアである(樋口2014:i)。

今回、KH Coderを分析に用いた理由は、語と語の結びつきを探る「共起ネットワーク」や内容が似た文書を探す「クラスター分析」などの分析手法が充実しており、これまでに2,000件以上の研究に使用された実績(樋口2018)を評価したからである。

分析手順は、はじめに2017年度の「生活支援会議」全49回、306件のアドバイザー意見のテキストデータを一つのファイルに集約した。集約したテキストデータをKH Coderで分析を行ったが、例えば「ケアプラン」が「ケア」と「プラン」に分割して抽出されることのないように強制的に抽出する語の指定を行った。次にすべての語で出現頻度の多い頻出語を、上位150語として抽出語リスト作成した。抽出語リストとは、品詞ごとに頻度順にリストアップしたものである。

これらの頻出語がどのような語と関連して使われているかを調べるため、共起ネットワーク分析をおこなった。共起ネットワーク分析では対象となる単語の結果を見やすくするため最少出現数および最大出現数を調整し、強い共起関係ほど太い線で描画した。また、出現パターンの似通った語の組み合わせを明らかにするために、階層的クラスター分析も行った。

## 3. 倫理的配慮

今回の情報公開請求に対して、個人が特定される部分は不開示となっているため、倫理的問題は発生しない。また、公開された行政文書に基づく分析であるため、自治体名は伏せずに成果を公開する。

## 5. 調査内容

### 1. 調査対象

#### (1) 伊勢市の特徴

伊勢市は三重県の中東部、伊勢平野の南端部に位置する、比較的温暖な気候に包まれた都市で、面積は208.35平方キロメートル、人口は127,817人(2015年国勢調査)となっている(伊勢市2018a)。

また、「伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画」によると伊勢市の高齢化率は2015年に37,432人で29.4%となっており、三重県平均27.9%、全国平均26.6%より高くなっている。今後については総人口の減少がつづく中、65歳以上人口は2021年まで増加し、2025年には三人に一人が高齢者となると推計されている(伊勢市2018b:10-12)。

#### (2) 伊勢市「生活支援会議」の特徴

「伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画」では、「自立支援型」地域ケア会議について、「高齢者が地域において自立した日常生活を営むために、個別ケースの自立支援を目的に地域包括支援センター及び多様な専門職種(医師・薬剤師・リハビリテーション職・生活支援コーディネーター等)が協働し、ケアプラン作成を支援する自立支援型地域ケア会議等を開催します」(伊勢市2018b:63)、と述べられている。

この「地域ケア会議」が伊勢市「生活支援会議」であり、2018年度から要支援1・2又は介護予防・日常生活支援総合事業の対象者で、新規にサービスを利用する者は「生活支援会議」において、介護支援専門員が作成したケアプランなどが「高齢者の自立支援に資する」という視点で検討されている(伊勢市2018c:9-11)。

### 2. 調査内容

#### (1) 伊勢市「生活支援会議」における助言

伊勢市「生活支援会議」の助言者(アドバイザー)には、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、看護師、生活支援コーディネーター(第1層)などが参加してお

り、1ケース約30分程度の会議の中で介護支援専門員が提出したケアプランなどに対して助言がなされている。

この助言はケースごとに「アドバイザーの意見」(助言)概要として記録されている。本研究ではこの記録を用いるものである。

### 3. 分析結果

#### (1) 2017年度 「生活支援会議」開催状況

「生活支援会議」の開催状況は、2017年4月から2018年3月の毎月開催され、各月3～5回開催されており、毎回平均で6.2件、毎月平均で25.5件、年間で306件のケースが検討されている。

#### (2) 頻出語

306件のアドバイザー意見をKH Coderで分析した結果、総抽出語数は10,472語、異なり語数は2,132であった。そのうち頻出語の上位150語をリストアップした。

結果、最多は「検討」(286)で次に「確認」(230)、「注意」(171)、「行う」(162)、「ケアプラン」(101)と出現回数が100回を超えるものが続いている。

このうち「検討」、「確認」、「注意」は、品詞としては「サ変名詞」であり、これらの行為を促す助言になっている。具体的な助言としては「検討すること」、「確認すること」、「注意すること」などと記録されている。

#### (3) 共起ネットワーク

抽出した語がどの語と一緒に使われていたのかという「共起」に注目した分析である共起ネットワーク分析(描画数60, 最小出現数20, 最小文書数10)の結果が図1である。比較的強く結びついている部分を自動的に検出してグループ分けを行い、その結果を色分けによって示す「サブグラフ検出」で表した。

出現パターンが似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んで、各語の関連を示しており、出現数の多い語ほど大きな円で、Jaccard係数で測定した共起関係が強いほど太い線で描画されている。同じサブグラフに含まれる語は実線で結ばれ、互いに異なるサブグラフに含まれる語は破線で結ばれている。

サブグラフは10パターン表示されたため、見やすくなるようにそれぞれを線で囲いサブグラフ番号を記し、コード名を命名した。

それぞれのサブグラフの特徴とコード名は次のと

おりである。

サブグラフ01では、「リハビリ」、「筋力」、「必要性」、「福祉用具」、「歩行補助具」、「提案」、「検討」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【身体機能(ADL)に関する助言】とした。サブグラフ02では、「家族」、「支援」、「継続」、「フォロー」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【家族支援に関する助言】とした。サブグラフ03は、「ケアプラン」、「訂正」、「記載」、「インフォーマル」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【支援計画に関する助言】とした。サブグラフ04では、「促す」、「参加」、「地域」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【地域参加に関する助言】とした。サブグラフ05では、「デイサービス」、「対応」、「運動」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【デイサービスにおける支援方法に関する助言】とした。サブグラフ06では、「確認」、「行う」、「食生活」、「体重」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【食生活に関する助言】とした。サブグラフ07では、「義歯」、「指導」、「管理」、「歯科受診」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【口腔ケアに関する助言】とした。サブグラフ08では、「注意」、「低下」の言葉が「共起」されているため、コード名を【悪化(低下)への注意喚起に関する助言】とした。サブグラフ09では、「目標」、「具体的」、「設定」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【支援目標に関する助言】とした。サブグラフ10では、「薬」、「主治医」、「相談」などの言葉が「共起」されているため、コード名を【服薬に関する助言】とした。

サブグラフでは、互いに異なる間に含まれる語を破線で描画しているが、特にサブグラフ03【支援計画に関する助言】とサブグラフ09【支援目標に関する助言】にはそれが複数存在している。サブグラフ03「記載」とサブグラフ09「具体的」、サブグラフ03「ケアプラン」とサブグラフ09「目標」、サブグラフ03「通所型サービス計画書」とサブグラフ09「目標」などである。つまり、サブグラフ03【支援計画に関する助言】とサブグラフ09【支援目標に関する助言】は助言内容に共通性を有していると考えられる。

#### (4) 階層的クラスター分析

出現パターンの似通った語の組み合わせにはどのようなものがあつたのかを調べるために、最小出現数50, 最小文書数10としてWard法による階層的クラ

スター分析を行った結果、4つのクラスターに分類された。(図2)

各クラスターが見やすくなるように、それぞれを線で囲いクラスター番号を記し、特徴を示すコード名を命名した。

それぞれのクラスターの特徴とコード名は次のとおりである。

クラスター1では、「薬」、「主治医」、「相談」の組み合わせから、コード名を【服薬に関する助言】とした。クラスター2では、「記載」、「ケアプラン」、「訂正」などの組み合わせから、コード名を【支援計画に関する助言】とした。クラスター3では、「家族」、「支援」の組み合わせから、コード名を【家族支援に関する助言】とした。クラスター4では、「提案」、「目標」、「検討」などの組み合わせから、コード名を【支援内容に関する助言】とした。

階層的クラスター分析の結果から、クラスター3【家

族支援に関する助言】とクラスター4【支援内容に関する助言】は出現パターンが一番似通っており、利用者、家族に対する視点と言える。クラスター2は【支援計画に関する助言】であるため、介護支援専門員に対する視点となるが、支援計画への助言では利用者、家族も対象となるため、クラスター3、4に近接している。一方、クラスター1【服薬に関する助言】に関しては全く異なった視点での助言であることがわかる。

## 6. 考察

「生活支援会議」には、多方面の専門職が参加しており、その結果、アドバイザーによる助言も【身体機能(ADL)に関する助言】に偏ることなく、【家族支援に関する助言】、【地域参加に関する助言】、【食生活に関する助言】、【口腔ケアに関する助言】など利用者の生活の多岐にわたる側面を考慮した助言が行われていることがわかった。

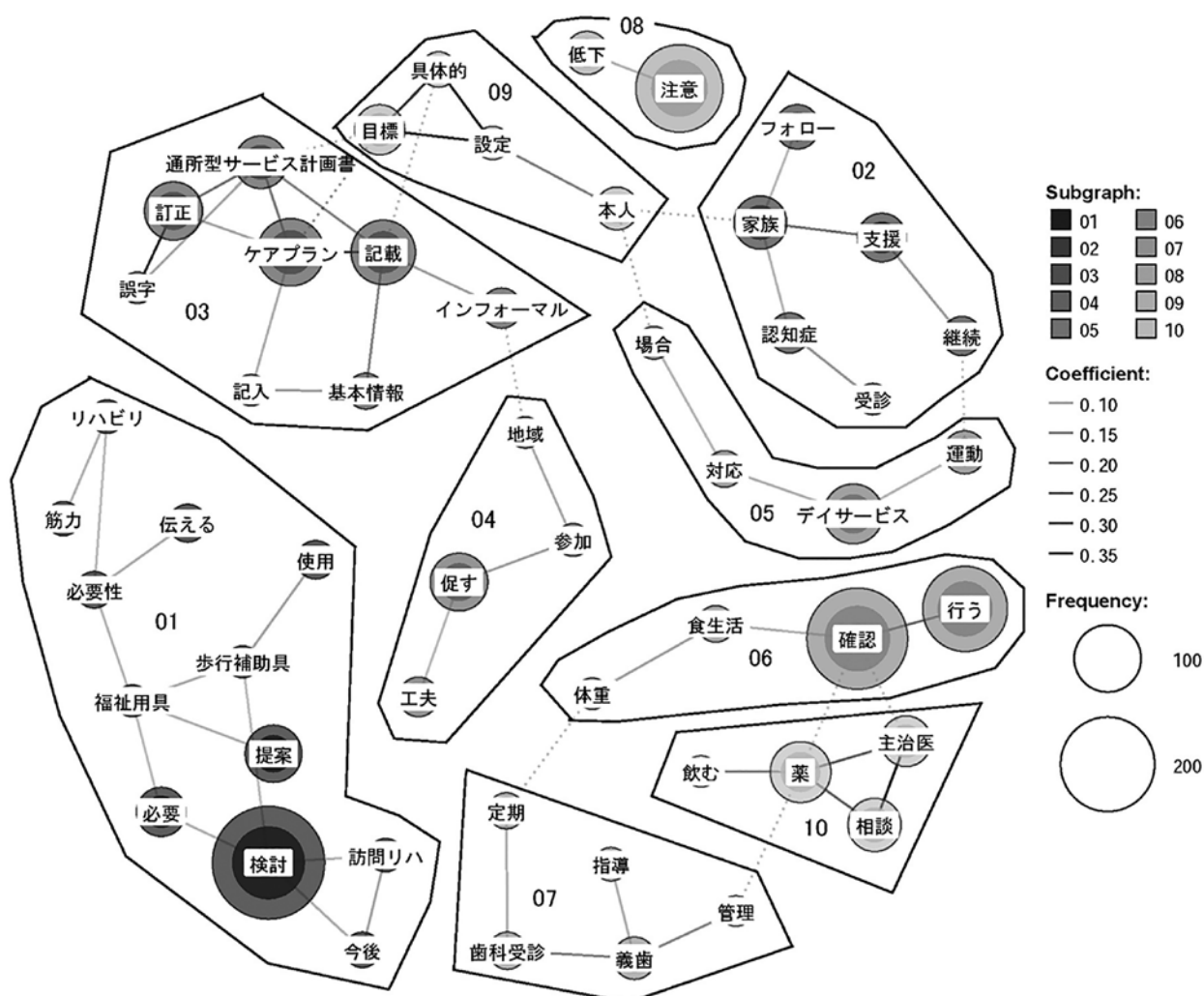


図1 共起ネットワーク(描画数60, 最小出現数20, 最小文書数10)

一方で【支援計画に関する助言】、【支援目標に関する助言】については、介護支援専門員の提示するケアプランに不備があることが読み取られる。

これについては、記載ミスなどの事務手続き上の問題とも考えられるが、一方でケアプラン作成に重要なアセスメントが不十分になっている可能性も考えられる。その意味で、専門職からの助言は利用者の生活支援を充実させるために有益ではないかと考えられる。

さて、今回の結果を見る限り「自立支援型」地域ケア会議への懸念であった、助言内容が身体機能重視の画一的なものに陥るということとはなかった。

しかし、2017年に改正された介護保険法では市町村に対する財政的インセンティブが導入されており、個別のケアプランに対する「自立支援」を評価とするものが含まれている。（厚生労働省 老健局 介護保険計画課2018:7）

そのため「自立支援型」地域ケア会議の場が、「自立支援」の名のもとで、単なる「サービス外し」のような給付制限の場にならず、利用者の地域生活に資するケアプランの深化や利用者の暮らしを支えるしくみの創設などに機能することが必要ではないだろうか。

そもそも「自立支援型」地域ケア会議は、地域ケア会議の機能の一つである「個別課題解決機能」に過ぎない。他方で地域ケア会議には「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」の発揮が求められている。「個別課題解決機能」である「自立支援型」地域ケア会議が先行している現状ではあるが、個別課題の解決のために多方面からの得られた助言を共有し、専門職のネットワークづくり、住民参加の地域づくり、政策形成へと結びつけていくことが今後の課題であると言える。

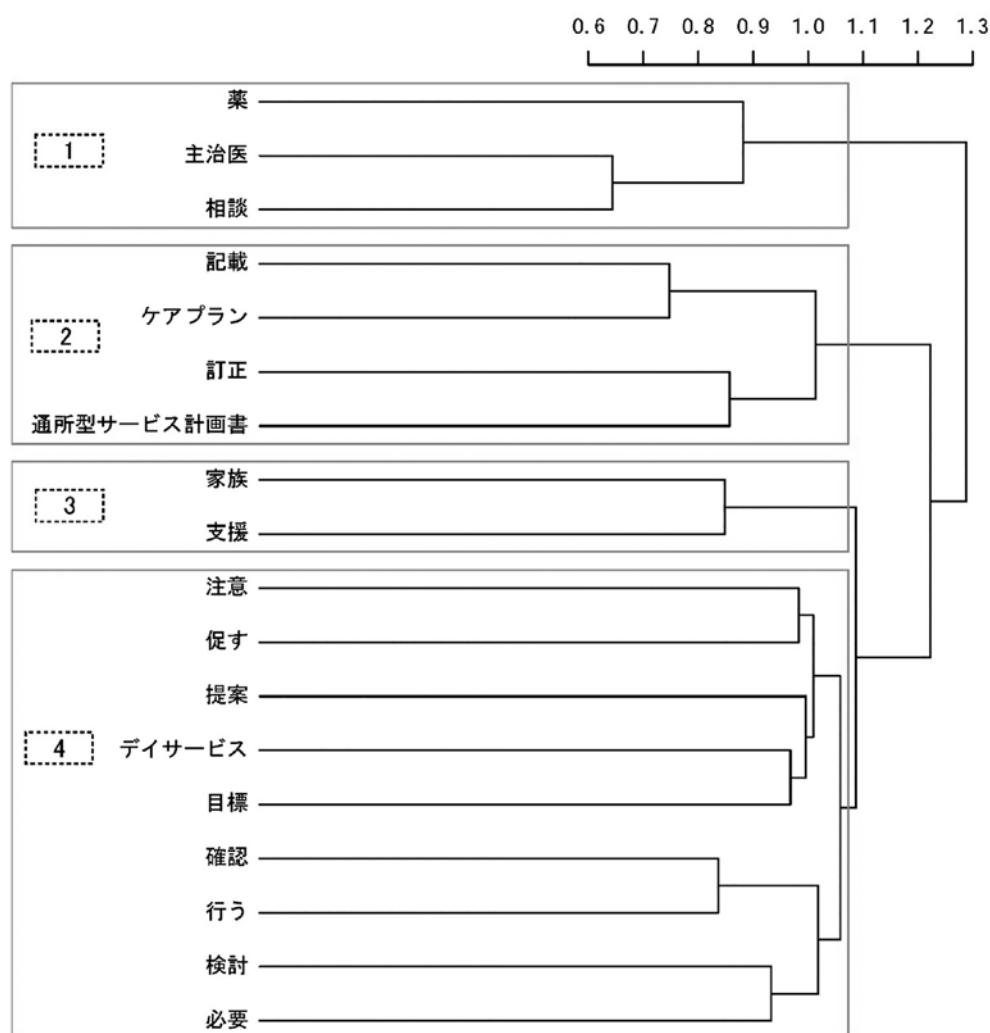


図2 階層的クラスター分析（最小出現数50, 最小文書数10）

## 7. まとめ

本研究の結果として、「自立支援型」地域ケア会議では多職種の専門職が参加していることで、【身体機能(ADL)に関する助言】に偏ることなく、【家族支援に関する助言】、【地域参加に関する助言】、【食生活に関する助言】、【口腔ケアに関する助言】など多岐にわたる助言が行われていることが明らかになった。

最後に本研究の限界と今後の課題について述べる。本研究は伊勢市という特定の自治体での記録であること、記録自体が逐語録ではないため、助言の本意が表現されていない可能性が考えられる。また、参加者の一方である専門職の助言のみでは、その助言の有効性、妥当性までは判断できない。そのため、今後の研究課題としては出席している介護支援専門員を対象とした調査を行うことなどで、「自立支援型」地域ケア会議における助言内容の有効性、妥当性について多面的に検討していきたい。

## 文献

- 厚生労働省 老健局(2018)「地域包括支援センターの設置運営について」。
- 平澤 園子・王 吉彤・樋田 小百合・ほか(2018)「地域包括支援センターにおける地域ケア会議実施に関する調査報告」『厚生指標』65(7), 33-38.
- 武田 誠一(2018)「「自立支援型」地域ケア会議実施の課題——地域で暮らすための支援のあり方——」『地研年報』23, 57-64.
- 宮下 公美子(2015)『埼玉・和光市の高齢者が介護保険を“卒業”できる理由(わけ)』, メディカ出版。
- 白澤 政和(2013)『地域のネットワークづくりの方法』, 中央法規出版。
- 村瀬 博(2015)「三重県桑名市 要支援サービス見直しと「総合事業」を考える」『住民と自治』632, 24-27.
- 村瀬 博(2018)「「自立」志向の「財政的インセンティブ」施策のゆくえ」『国民医療』338, 54-63.
- 厚生労働省 老健局 老人保健課(2017)「介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き」。
- 藤井美和・小杉孝司・李政元(2005)『福祉・心理・看護のテキストマイニング入門』中央法規。
- 樋口 耕一(2014)『社会調査のための計量テキスト分析』, ナカニシヤ出版。

- 樋口 耕一(2018)「KH Coderを用いた研究事例のリスト」(<http://kncoder.net/bib.html?year=2018&auth=all&key=>, 2018.11.26)
- 伊勢市(2018a)「伊勢市のプロフィール」(<http://www.city.ise.mie.jp/3548.htm>, 2018.11.26)
- 伊勢市(2018b)『伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画』。
- 伊勢市(2018c)『伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業手引き』。
- 厚生労働省 老健局 介護保険計画課(2018)「平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標」。